

# Crisis sanitaria, política y social en Brasil

por **Marcos Cueto** | profesor de la Casa de Oswaldo Cruz, Fundación Oswaldo Cruz, Río de Janeiro  
marcos.cueto@fiocruz.br

y **Gabriel Lopes** | investigador de postdoctorado en la Casa de Oswaldo Cruz, Fundación Oswaldo Cruz  
gabriel.lopes@fiocruz.br

La bolsionarización del estado brasileño alimenta trágicamente el crecimiento vertiginoso del COVID-19 en Brasil. Asimismo, revelan hoy más que nunca que las injustas y desatendidas inequidades sociales son un atentado a la salud. Poco después de fines de febrero cuando se registró el primer caso en un paulista que visitó Italia, la pandemia se extendió a las comunidades más pobres de São Paulo y Río de Janeiro y a los estados del norte, noreste y Amazonas, caracterizados por un saneamiento deficiente. Indicadores preliminares del impacto racial del coronavirus indican que los negros e indígenas mueren en un porcentaje mucho mayor que los blancos porque muchos son pobres y porque tienen enfermedades preexistentes desatendidas como diabetes, hipertensión e insuficiencia renal. Este texto describe la confluencia de la crisis sanitaria, política y social y el intento por enmascararlas con el autoritarismo, así como la obsesión de Bolsonaro con la cloroquina, quien en un intento por negar la triste realidad que ha contribuido a crear, trató infructuosamente de esconder (5 de Junio) escondió los datos epidemiológicos oficiales.

## Historia y salud

Algunas décadas atrás Brasil fue escenario de un vigoroso movimiento social sanitario, conocido como la Reforma Sanitaria, que participó de la democratización política de mediados de los años ochenta que terminó con la dictadura militar instaurada en 1964. Una de las principales conquistas de la Reforma Sanitaria fue el Sistema Único de Salud (SUS) reconocido constitucionalmente en 1988. El SUS estableció principios de integralidad, equidad y universalidad y resistió a las reformas sanitarias neoliberales de fines de los ochenta y comienzos de los años

noventa que redujeron o privatizaron los servicios públicos, alentaron las compañías privadas en seguros de salud y demandaron a la población subsidiar los hospitales del Estado que utilizaban. Según las directivas del Banco Mundial —que promovía estas reformas— la salud pública debía ser “costo-efectiva” y “rentable”, es decir, contribuir al crecimiento económico y ahorrar dinero en el presupuesto nacional. De esta manera, se quisieron postergar los criterios de necesidad y el derecho ciudadano, defendidos por médicos y políticos progresistas, como justificaciones sanitarias.

Aunque el SUS amplió significativamente la cobertura sanitaria, nunca superó por completo la fragmentación y la disparidad en la calidad de atención. Estas se reflejaron en un sector público dirigido principalmente a los pobres, seguridad social para trabajadores formales, servicios médicos militares, atención privada para quienes pudiesen pagar, y curanderos, herbolarios y parteras en muchas comunidades indígenas y afrobrasileñas. De cualquier modo, se produjeron logros como en los noventa cuando el gobierno, activistas de la salud, personas viviendo con SIDA y científicos, desafiaron las costosas patentes de compañías farmacéuticas transnacionales y favorecieron los medicamentos antirretrovirales genéricos. ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud celebraron la desaceleración del SIDA en el país conseguida gracias a una combinación de tratamiento gratuito, prevención y campañas antihomofóbicas, y promovieron el modelo brasileño a otros países en desarrollo.

Los dos gobiernos de Fernando Henrique Cardoso (1995-2003), y más seriamente los de Lula (2003-2011), buscaron contrarrestar el impacto social adverso del neoliberalismo y reducir la pobreza

extrema. Los servicios sanitarios llegaron a más personas y se reforzaron programas contra el hambre creados a comienzos de los noventa. Asimismo, políticas en favor de la alimentación de madres y niños menores de cinco años, erradicación del trabajo infantil, subsidios para comprar gas y la democratización de la educación, especialmente universitaria, fueron desarrolladas. Bolsa Familia, lanzado en enero del 2004, fue la estrella de los programas de transferencias monetarias condicionadas de América Latina que permitieron a muchos padres mantener a sus hijos vacunados y estudiando en la escuela. Un supuesto de este programa fue que mayor escolaridad y salud evitaría en el futuro que los niños tuviesen empleos precarios y mal pagados que reprodujeran la pobreza. Además, la red de agentes comunitarios del Programa de Salud Familiar extendió la atención primaria de salud en el país. Sin embargo, uno de los principales obstáculos para el desarrollo del SUS fue la falta de inversiones significativas en el saneamiento básico. Sistemas seguros de agua, desagüe, energía eléctrica, recogida de basuras, servicios higiénicos, y viviendas adecuadas no crecieron a la velocidad requerida, especialmente en áreas urbano-marginales y rurales. De esta manera, se creó una peligrosa coexistencia: un sistema de salud formalmente universal en un país adonde no existía la sanidad universal. Al mismo tiempo, aumentó la distancia entre los derechos sociales reconocidos constitucionalmente y su implementación en la realidad recreando así la exclusión social.

Los intentos por reducir la desigualdad social fueron extinguiéndose después de 2013 cuando protestas contra la corrupción inundaron las ciudades y de 2014 cuando se desató una recesión en Brasil. Luego de una estrecha victoria electoral para su segundo mandato iniciado en 2014, el gobierno de Dilma —del mismo Partido dos Trabalhadores de Lula— creyó equivocadamente que reducir los gastos sociales ayudaría a los indicadores macroeconómicos y que las alianzas con el centro apaciguarían a la oposición en el Congreso. El gasto sanitario en Brasil para 2015 fue de USD 1003; una disminución del 22.91 por ciento con respecto a 2014. La reducción golpeó drásticamente la *Rede Cegonha*, un programa de atención médica pre y postnatal que habría

sido crucial para enfrentar el zika que estaba por ocurrir (Diniz 2016). En 2016, el presupuesto de Bolsa Familia no logró igualar la inflación. Las muertes por diarrea, un indicador de acceso a agua segura, se acrecentaron significativamente en ese año. En una parodia de juicio político, Dilma fue retirada de la presidencia en agosto. Su reemplazo, el conservador Michel Temer, introdujo recortes drásticos. El Programa Minha Casa Minha Vida, otro programa social creado en el 2009 que permitió a millones de familias de bajos ingresos acceder a una vivienda, sufrió una drástica reducción (se estimaba que su presupuesto de 2015 de 5.2 billones de dólares era apenas 320 millones en el 2018). En 2017, el número de brasileños en la pobreza extrema, es decir con un ingreso diario de menos de 1.90 dólares aumentó a 15.2 millones y más de cincuenta millones, o el 25.7 por ciento de la población, vivían con apenas 5.50 dólares de ingresos por día (Landmann-Szwarcwald y Macinko 2016; IBGE 2018). En el 2018, el gobierno destinaba solamente 3.6 por ciento de su presupuesto al Ministerio de Salud; un porcentaje muy por debajo del promedio Latinoamericano y mundial. En ese año era claro que el SUS estaba desfinanciado, sin recursos humanos ni equipos suficientes y que los indicadores de pobreza y desigualdad habían empeorado (Fundação Getulio Vargas 2018). Un neoliberalismo dispuesto a desregular el Estado y envalentonado por la presidencia de Bolsonaro a partir de enero de 2019 socavó abiertamente el SUS y despreció cualquier interés en las desigualdades sociales, el racismo y la discriminación por género. Además, el nuevo gobierno regresó con furia a un proceso histórico que ahondaba en las diferencias nacionales y que estuvo paralizado: la destructiva entrega de la Amazonia a la minería ilegal, los agronegocios y los madereros.

### El regreso de las epidemias

Brotos epidémicos recientes en Brasil, como el dengue (persistente desde la década de 1980) y el zika (endémico desde 2015) ilustran la conexión entre el descuido del saneamiento, las disparidades sociales y la precarización de la salud pública (Lopes y Reis-Castro 2019). Ambos son transmitidos principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*, cuya larva vive en los contenedores de agua domésticos; comunes en hogares sin conexión a

una red de agua. Respuestas gubernamentales paliativas promovieron la fumigación, la higiene personal, la limpieza de recipientes plásticos con larvas y el uso de camisas de mangas largas y pantalones en el caliente verano del país. El comportamiento higiénico fue exagerado para argumentar que aquellos quienes no seguían las pautas higiénicas eran los culpables de reproducir estas dolencias (sin cuestionar por qué los que vivían en barrios marginales no se cumplían). Hubo también un estigma hasta en las altas esferas del gobierno. Un Ministro de Salud declaró que las mujeres embarazadas del nordeste no estaban libres de culpa del zika porque usaban falda y se exponían a los mosquitos, y no sabían lo suficiente sobre el embarazo (uno de los efectos clínicos de la enfermedad es la microcefalia y otras malformaciones congénitas de los bebés de madres infectadas (Redação Época 2016). La precariedad del saneamiento y el manejo inadecuado de basuras en los medios urbanos facilitaron la multiplicación de los mosquitos y llevaron a que en 2019 creciesen en 149 por ciento los casos probables de dengue (Ministério da Saúde 2019).

La degradación de los determinantes sociales de la enfermedad es evidente en el incremento de las enfermedades respiratorias infecciosas en el Brasil, una categoría que incluye tipos comunes de neumonía y tuberculosis y que tienen un modo de transmisión similar al del COVID-19. Como el dengue y el zika, estas infecciones ocurren mayoritariamente en personas que viven en vecindarios urbanos marginales con alimentación y abrigo insuficientes, lo que favorece las infecciones respiratorias. Además, —como ahora en el COVID-19— el distanciamiento social, el aislamiento de los enfermos y lavarse las manos frecuentemente, lo que podría mitigar el contagio, es complicado en los estrechos dormitorios y calles de esos vecindarios. La persistencia de las desigualdades sociales, la mala salud y los bajos ingresos en las comunidades más pobres también están relacionados con la falta de oportunidades laborales y las soluciones individuales a la miseria. Estas incluyen el subempleo, la participación en pandillas delictivas y trabajos inestables de mayordomos o como niñeras para familias de clase media y alta que no siempre otorgan seguridad

laboral o un seguro médico como beneficios. Otra dimensión del vínculo entre enfermedad y desigualdad social es la constante migración de personas del norte y nordeste a barrios marginales en las ciudades del sureste para estar cerca de familias ricas dispuestas a contratarlos.

Las respuestas temporales normalizaron las inequidades, la discriminación por género y el racismo estructural, y reforzaron la idea de que algunos brasileños no eran ciudadanos plenos en el significado social del término. Como resultado, la tolerancia política de la pobreza se extendió y una percepción limitada de la salud pública reapareció: era una solución temporal para atender emergencias (llamada la Cultura de la Sobrevivencia en Cueto y Palmer 2015). Estas respuestas se hicieron bajo el supuesto que el control de enfermedades era principalmente una operación tecnológica y que podía realizarse sin mejorar las condiciones de vida de los pobres. El patrón se originaba en las campañas de médicos militares de principios del siglo XX preocupados por la protección inmediata de sus propios soldados y sin tiempo para modificar los sistemas de salud locales adonde luchaban; y fue llevada a Latinoamérica por la Fundación Rockefeller que influyó la sanidad de la región.

### La cloroquina de Bolsonaro

El desprecio por resolver las disparidades sociales está encapsulado en la jactancia del presidente Jair Bolsonaro con la cloroquina. A pesar de las diferencias entre la cloroquina y la hidroxiclороquina, la primera es más tóxica que la segunda, Bolsonaro elogió ambos fármacos como si fueran idénticos. Su terquedad va más allá de su enconada guerra cultural contra los científicos; está vinculada a su oposición al confinamiento (Rossi 2020). A mediados de marzo, el presidente defendió una llamada cuarentena “vertical” para grupos de riesgo como los ancianos (que supuestamente era más efectiva que la cuarentena “horizontal” practicada en el resto del mundo) calculada para adquirir una “inmunidad de rebaño”. Según la Organización Mundial de la Salud, era un cálculo peligroso porque implicaba la muerte de muchas personas y no debería ser usado entre otras razones porque no existe una vacuna

para COVID-19 (Forrest 2020). A comienzos de abril, cuando estaba claro que ni las cuarentenas horizontales ni las verticales se implementaban de manera uniforme, Bolsonaro abrazó el tratamiento en su feroz combate contra los gobernadores estatales que habían cerrado las escuelas, las tiendas y el transporte público. A pesar de que los gobernadores —e inclusive las bandas de traficantes y milicias en las comunidades urbanas pobres— enfatizaron pautas médicas racionales, como el distanciamiento social y el fortalecimiento de los hospitales; tenían pocos recursos o visión para abordar las desigualdades sociales que sostenían el COVID-19.

La familiaridad de la cloroquina (por su uso en la malaria), añadida a los argumentos de que era barata e inofensiva, se utilizaron para justificarla. La propaganda ha continuado tratando de aprovecharse de las dudas y discusiones científicas (Berlivet y Löwy 2020). Así, la promoción de una bala mágica típica del patrón de respuestas temporales no solo se reprodujo, sino que se impuso. A comienzos de abril de 2020, Bolsonaro afirmó que la cloroquina era solo para casos graves, pero poco después hizo que el Ministerio de Salud lo recomendara para personas al comienzo de la enfermedad y hasta las asintomáticas. Al mismo tiempo, el presidente presionó a la agencia reguladora de vigilancia sanitaria ANVISA para que autorizara el medicamento para COVID-19, abolió los impuestos sobre las importaciones de cloroquina, compró materias primas de la India para fabricarlo en Brasil e instruyó al laboratorio del Ejército para producir más de un millón de tabletas de cloroquina en pocas semanas (un incremento notable porque solo se produjeron 250 000 tabletas en Brasil en 2019). Aunque no hay indicios de un beneficio económico directo para Bolsonaro, uno de sus partidarios es dueño de una de las pocas empresas privadas que produce el medicamento en Brasil y el encargo al ejército favorece a una institución considerada pilar de su régimen.

Para Bolsonaro su “bala mágica” demuestra que está haciendo algo tangible y comprensible. Así sea fugaz. En esa dirección, su neoliberal ministro de finanzas Paulo Guedes aprobó ayuda financiera extraordinaria para la sanidad y los

pobres, dejando en claro que sería efímera. Con la cloroquina como panacea, Bolsonaro evita invertir en la prevención y en los exámenes de COVID-19 —fundamentales en otros países— o negociar con otros actores para desarrollar una respuesta mínimamente coherente. Dos ministros de salud que previamente recomendaron más estudios sobre este medicamento tuvieron que dejar el cargo durante la epidemia (Luiz Henrique Mandetta, quien fue despedido el 16 de abril, y Nelson Teich que renunció el 15 de mayo de 2020). La cautela fue ignorada por los bolsonaristas que recurrieron al negacionismo científico y al autoritarismo (Jucá 2020). Por ejemplo, Bolsonaro afirmó erróneamente que durante la Guerra Hispanoamericana de principios del siglo XX los soldados norteamericanos que lucharon en Cuba recuperaron la salud después de ser inyectados con agua de coco. También llenó el Ministerio de Salud con militares. Estos no solo le serán obedientes, sino que son más proclives a pensar la salud como una operación en la que pueden derrotar una enfermedad sin mayores interacciones con el sistema de salud ni mudar las condiciones de vida.

La glorificación de la cloroquina alimenta el mesianismo del gobernante brasileño evangelista a quien le gusta mencionar que cumple la misión divina de “salvar” al país. Este comentario es bien recibido por líderes de ese credo, con influencia en una cuarta parte de la población del país, quienes aseguran que la fe crea inmunidad y están preocupados porque el distanciamiento social no les permite cobrar el diezmo. Bolsonaro incluso decretó que las iglesias prestaban un “servicio esencial” y no deberían cerrarse. La fijación del presidente con el medicamento también pretende pedir a sus seguidores lealtad incondicional. Según el admirador de las dictaduras militares, él tiene todo el derecho a imponer la cloroquina porque es el “comandante” del país. Y sirve para desviar la atención de las investigaciones en su contra que pueden precipitar un juicio político. Finalmente, sus seguidores esperan que la panacea les favorezca independientemente del resultado. Si la mortalidad es alta, como lamentablemente puede ser, podría culpar a los médicos por no usar el medicamento. Si la mortalidad es más baja de lo esperado, probablemente debido a la recuperación

natural de la mayoría de las personas que se infectan con el virus, Bolsonaro puede reclamar una victoria personal.

Atender la tragedia del COVID-19 en el Brasil tiene que resolver la grave crisis política generada por un gobierno autoritario y empecinado en su negacionismo científico. Las soluciones también tienen que pensarse a largo plazo. Esto significa un compromiso para desterrar el autoritarismo, mejorar el erosionado sistema de salud pública, disminuir las inequidades sociales y superar el patrón de respuestas temporales a las emergencias que recrea el subdesarrollo sanitario.

### Referencias

Berlivet, Luc, y Ilana Löwy. 2020. "The Problem with Chloroquine: Epistemologists, Methodologists, and the (Mis)uses of Medical History". *Revista História, Ciências, Saúde - Manguinhos* (blog), 29 de abril. <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/english/the-problem-with-chloroquine-epistemologists-methodologists-and-the-misuses-of-medical-history/>.

Cueto, Marcos, y Steve Palmer. 2015. *Medicine and Public Health in Latin America: A History*. New York: Cambridge University Press.

Diniz, Deborah. 2016. *Zika, do sertão nordestino à ameaça global*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Forrest, Adam. 2020. "Coronavirus: WHO Condemns Idea of Herd Immunity for Covid-19 as 'Dangerous'". *Independent*, 12 de mayo. <https://www.independent.co.uk/news/health/coronavirus-herd-immunity-who-uk-matt-hancock-a9510231.html>

Fundação Getúlio Vargas. 2018. "Qual foi o impacto da crise sobre a pobreza e a distribuição de renda?" [https://cps.fgv.br/Pobreza\\_Desigualdade?utm\\_source=portal-fgv&utm\\_medium=fgvnoticias&utm\\_campaign=fgvnoticias-2018-09-10&utm\\_content=noticia-pesquisa-pobreza-desigualdade](https://cps.fgv.br/Pobreza_Desigualdade?utm_source=portal-fgv&utm_medium=fgvnoticias&utm_campaign=fgvnoticias-2018-09-10&utm_content=noticia-pesquisa-pobreza-desigualdade).

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística). 2018. *Síntesis de indicadores sociales 2018*. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=o-que-e>.

Jucá, Beatriz. 2020. "Brasil perde segundo ministro da Saúde sob pressão de Bolsonaro para abrir economia e por uso da cloroquina". *El País*, 15 de mayo. <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-15/brasil-perde-segundo-ministro-da-saude-sob-pressao-de-bolsonaro-para-abrir-economia-e-por-uso-da-cloroquina.html>.

Landmann-Szwarcwald, Celia, y James Macinko. 2016. "A Panorama of Health Inequalities in Brazil". *International Journal for Equity in Health* 15 (1): 174. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0462-1>.

Lopes, Gabriel, y Luísa Reis-Castro. 2019. "A Vector in the (Re)making: A History of *Aedes aegypti* as Mosquitoes That Transmit Diseases in Brazil". En *Framing Animals as Epidemic Villains: Medicine and Biomedical Sciences in Modern History*, editado por Christos Lynteris, 147-175. New York: Palgrave Macmillan.

Ministério da Saúde. 2019. "Ministério da Saúde alerta para aumento de 149% dos casos de dengue no país". 26 de febrero. <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45257-ministerio-da-saude-alerta-para-aumento-de-149-dos-casos-de-dengue-no-pais>.

Redação Época. 2020. "Ministro da Saúde volta a dar declarações polêmicas sobre o *Aedes aegypti*". Marcelo Castro disse que o Brasil está 'perdendo feio' no combate ao mosquito". *Revista Época*, 26 de enero. <https://epoca.globo.com/tempo/filtro/noticia/2016/01/ministro-da-saude-volta-dar-declaracoes-polemicas-sobre-o-aedes-aegypti.html>.

Rossi, Mariana. 2020. "Hidroxicloroquina, tratamento experimental e arma na "guerra cultural" de Bolsonaro e Trump". *El País*, 8 de abril. <https://brasil.elpais.com/politica/2020-04-09/hidroxicloroquina-o-tratamento-experimental-contra-a-covid-19-que-virou-a-muleta-politica-de-bolsonaro-e-de-trump-na-crise.html>. //